

儿童赡养转介
CHILD SUPPORT REFERRAL

儿童赡养处(DCS)将根据《社会保障法》第IV-D部分中的规定, 将您的个人信息及社会安全号用于儿童赡养执行之目的。

A. 儿童家长信息

儿童母亲					儿童父亲						
姓名(名/中间名/姓):					姓名(名/中间名/姓):						
曾用名:					曾用名:						
邮政 信箱或街道地址:					邮政 信箱或街道地址:						
城市:		州:	邮递区号:		城市:		州:	邮递区号:			
住宅电话号码: ()		留言电话号码: ()		手机号码: ()		住宅电话号码: ()		留言电话号码: ()		手机号码: ()	
电子邮件地址:					电子邮件地址:						
社会安全号:			出生日期(月/日/年):		社会安全号:			出生日期(月/日/年):			
出生地(城市/县/州/国家):					出生地(城市/县/州/国家):						
种族:	身高:	体重:	头发颜色:	眼睛颜色:	种族:	身高:	体重:	头发颜色:	眼睛颜色:		
母语(以供非英语通信之用):					母语(以供非英语通信之用):						
所属部落(若适用请填写)			是否居住于印第安人保护区? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		所属部落(若适用请填写)			是否居住于印第安人保护区? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
前任雇主姓名:					前任雇主姓名:						
雇主邮政 信箱或街道地址:					雇主邮政 信箱或街道地址:						
雇主所在城市:		州:	邮递区号:		雇主所在城市:		州:	邮递区号:			
雇主电话号码: ()					雇主电话号码: ()						
外公姓名:			外婆之婚前姓名:		爷爷姓名:			奶奶之婚前姓名:			

B. 儿童之住所

列于第2页的儿童, 与之共同生活的是: 母亲 父亲 其他人(请指明): _____

非监护方家长是否曾与孩子在华盛顿州共同生活或曾为其提供赡养费? 否 是
如果是, 在何时?

C. 如果该儿童不与父母共同生活, 请填写本部分

您的姓名:			您的邮政 信箱或街道地址:				
您的社会安全号:		您的出生日期:		您所在的城市:		您所在的州:	您的邮递区号:
您与孩子的关系:			住宅电话号码: ()		留言电话号码: ()		手机号码: ()
所属部落(若适用请填写)			是否居住于印第安人保护区? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				

D. 您为其要求儿童赡养费的孩子的有关信息

只填写其家长列于第1页的、住在您家里的孩子。 如果需要请用续页。

姓名(名/中间名/姓):	性别:	社会安全号	父亲是否已签署了父亲身份宣誓书? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
出生日期(月/日/年):	出生地(城市/县/州/国家):		所属部落(若适用请填写)
母亲是不是在华盛顿州怀的这个孩子? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	如果不是,那么在何处(县/州):		
是否有赡养令支持该孩子? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	如果是,命令日期是(月/日/年):	如果是,命令录入的地点是(县/州/部落):	

姓名(名/中间名/姓):	性别:	社会安全号	父亲是否已签署了父亲身份宣誓书? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
出生日期(月/日/年):	出生地(城市/县/州/国家):		所属部落(若适用请填写)
母亲是不是在华盛顿州怀的这个孩子? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	出生地(城市/县/州/国家):		
是否有赡养令支持该孩子? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	如果是,命令日期是(月/日/年):	如果是,命令录入的地点是(县/州/部落):	

姓名(名/中间名/姓):	性别:	社会安全号	父亲是否已签署了父亲身份宣誓书? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
出生日期(月/日/年):	出生地(城市/县/州/国家):		所属部落(若适用请填写)
母亲是不是在华盛顿州怀的这个孩子? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	出生地(城市/县/州/国家):		
是否有赡养令支持该孩子? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	如果是,命令日期是(月/日/年):	如果是,命令录入的地点是(县/州/部落):	

E. 以上所列儿童之父母的婚姻信息

结婚日期(月/日/年):	结婚地点(县/州):
离婚日期(月/日/年):	离婚地点(县/州):
分居日期(月/日/年):	分居地点(县/州):

F. 公共援助及儿童赡养付款信息

您或以上所列儿童是否曾经接受过来自某个州或印第安部落的公共援助? 否 是

如果是,在何地(县/州/部落): _____ 如果是,在何时(月/年): _____

如果以上所列儿童有儿童赡养令,则非监护方家长为该儿童支付给您的赡养费总数达多少(不要列入欠州或印第安部落的赡养费)? \$ _____。

接受赡养费日期:(起始) _____ (结束) _____。 附上所有赡养令的副本。

G. 声明

本人同意,如果关于从负责支付赡养费的家长处征集儿童赡养费的信息有所更新或变动,则立即书面告知儿童赡养处(DCS)。

本人在此证明或声明,以上信息确凿属实,否则愿意接受华盛顿州法律针对伪证做出的惩罚。

签名于 _____, 华盛顿。

签名: _____ 日期: _____

任何人不当因其种族、肤色、原国籍、信仰、宗教、性别、年龄或残障而在就业、服务或该计划活动的任何方面受到歧视。本表格还有其它格式备索。